Dossier d'inscription

Photo

Année : ……/……

(un dossier d'inscription à remplir par enfant)

Identité de l'enfant :

Nom : ……..…….. Prénom : ……..…….. Nationalité : ……..……..……

Né(e) le : …...…/…...…/…...… Age (en mois) : ……. Lieu de Naissance : ……

Langue Vivante I : ……. Langue Vivante II : ……..…….

Famille de l'enfant :

Parent 1:

Nom : ……
Prénom : ……
Nom de jeune fille : ……..
Date de naissance : ……/…..……/……..…
Adresse postale : ……
……..……
email : ……@……..
☎ portable : ……..……....
Profession : ……
Employeur : ……..…
Situation de famille *(à préciser)* : …….

Parent 2 :

Nom : ……
Prénom : ……
Nom de jeune fille : ……..
Date de naissance : ……/…..……/……..…
Adresse postale : ……
……..……
email : ……@……..
☎ portable : ……..……....
Profession : ……
Employeur : ……..…
Situation de famille *(à préciser)* : …….

DANS LE CAS OU L'ENFANT NE DEVRAIT PAS ETRE REMIS A L'UN DES DEUX PARENTS, MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FOURNIR LE JUGEMENT DE DIVORCE OU LA CONVENTION HOMOLOGUEE AUPRES DU JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES.

Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant :

Nom	Prénom	Qualité (père, grand-mère, oncle…)	Téléphones fixes	Téléphones portables	Personne à contacter en cas d'urgence et/ou autorisée à récupérer l'enfant *(cocher les cases correspondantes)*
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée
……	……	……	……..……	……..……	☐ En cas d'urgence ☐ Autorisée

Assurance scolaire :

Responsabilité Civile : ☐ Oui ☐ Non Individuelle accident : ☐ Oui ☐ Non

Compagnie d'assurance *(nom et adresse)* : ……

……

N° de police : ……

Fratrie à l'Université des Petits :

Nom : ……..…….. Prénom : …….…….. Date de naissance : …../……./…...

Nom : ……..…….. Prénom : …….…….. Date de naissance : …../……./…...

Nom : ……..…….. Prénom : …….…….. Date de naissance : …../……./…...

Nombre d'enfants à la charge du foyer : ……..

Recommandations utiles des parents : *(précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèse dentaires ou auditives, allergies diverses-cf. fiche sanitaire) :*

……..……...

……..……...

……..……...

……..……...

Accueil périscolaire : *(voir le règlement en annexe)*

Je souhaite inscrire mon enfant les jours suivants :

☐ Lundi matin	☐ Mardi matin	☐ Mercredi matin	☐ Jeudi matin	☐ Vendredi matin
☐ Lundi soir	☐ Mardi soir	☐ Mercredi soir	☐ Jeudi soir	☐ Vendredi soir

☐ Pour toute l'année scolaire ☐ Pour la période suivante : ……

Personne prenant en charge financièrement les frais de garderie : *(à préciser)*

……

Je soussigné(e)…….. reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'accueil périscolaire, accepte son contenu et m'engage à le respecter.

Bouc-Bel-Air, le ……/……/……. Signature des parents :

Restauration scolaire : *(voir le règlement en annexe)*

Je souhaite inscrire mon enfant à la restauration scolaire les jours suivants :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

☐ Pour toute l'année scolaire ☐ Pour la période suivante : ……

Personne prenant en charge financièrement les frais de restauration : *(à préciser)*

……

Je soussigné(e)…….. reconnais avoir pris connaissance du règlement de cantine, accepte son contenu et m'engage à le respecter.

Bouc-Bel-Air, le ……/……/……. Signature des parents :

Autorisation de droit à l'image

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants de l'établissement.

En application de la loi « informatique et libertés » et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors de prise de vue, soit de masquer son visage.

En conséquence, nous vous remercions de bien vouloir cocher les cases suivantes afin de nous donner ou non votre accord pour que des photos représentant mon enfant soient :

Accord	Désaccord	
☐	☐	Affichées dans l'établissement ou collées dans les cahiers.
☐	☐	Transmises aux familles (par exemple en souvenir d'une classe de découverte, d'un projet ou la photo de classe) sur CD-Rom, papier ou DVD.
☐	☐	Envoyées à nos correspondants (élèves d'autres classes françaises ou étrangères).
☐	☐	Publiées dans le journal de l'établissement ou sur un « livre souvenir » de l'année.
☐	☐	Publiées sur le site de l'établissement (sans le nom de famille de l'enfant).
☐	☐	Publiées sur les blogs de l'établissement et de l'Amicale (sans le nom de famille de l'enfant).
☐	☐	Publiées sur les réseaux sociaux
☐	☐	Mises en ligne sur Youtube
☐	☐	Reportage télévisé.

Date et signature des parents :